

**DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP  
PEREMPUAN YANG MENGALAMI KEKERASAN  
DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DI AMBON**

**OLEH**

**ELIKA JENIFER CHRISTIN FIKA**

**802014039**

**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari  
Persyaratan Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi**

**Program Studi Psikologi**



**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2018**



### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ELIKA JENIFER CHRISTIN FIKA  
NIM : 802014039 Email : Elkajeniferchristin@ gmail.com  
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : PSIKOLOGI  
Judul tugas akhir : DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN YANG  
MENGALAMI KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDR) DI AMBON  
Pembimbing : 1. M. ERNA SETIANINGRUM, MA., Psi  
2. \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.

Salatiga, 7 Januari 2019





### PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ELIKA JENIFER CHRISTIN FIKA  
NIM : 80204039 Email : Elikajeniferchristifika@gmail.com  
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : Psikologi  
Judul tugas akhir : DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN YANG MERKALANI KEKERASAN  
DALAM RUMAH TANGGA (KORIT) DI AMBON

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif*\* kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- ☒ a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- ☐ b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA\*\*

\* Hak yang tidak terbatasnya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak *non-eksklusif* kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

\*\* Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 9 Januari 2019

ELIKA J.C. FIKA

Tanda tangan & nama terang mahasiswa

Mengetahui,

M. ERNA SETIANINGRUM, MA., Psi

Tanda tangan & nama terang pembimbing I

1956

Tanda tangan & nama terang pembimbing II

**LEMBAR PENGESAHAN**

**DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP  
PEREMPUAN YANG MENGALAMI KEKERASAN  
DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DI AMBON**

Oleh

Elika Jenifer Christin Fika

802014039

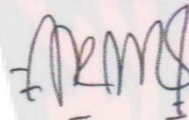
TUGAS AKHIR

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Disetujui Pada Tanggal : 23 Oktober 2018

Oleh:

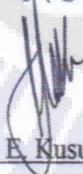
Pembimbing



M. Erna Setianingrum, MA., Psi.

Diketahui oleh,

Kaprodi

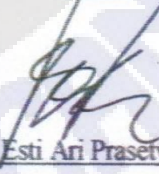


Ratriana Y. E. Kusumiati, M.Si., Psi.



Disahkan oleh,

Dekan



Berta Esti Ari Prasetya, S.Psi., MA.

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2018**

## PENDAHULUAN

Pada dasarnya setiap keluarga ingin membangun keluarga bahagia dan penuh rasa mencintai baik secara lahir maupun batin, dengan kata lain bahwa setiap keluarga sungguh menghendaki dapat membangun keluarga harmonis dan bahagia. Tetapi, kenyataannya tidak semua keluarga dapat berjalan mulus dan mengarungi hidupnya, karena dalam keluarga tidak sepenuhnya dapat dirasakan kebahagiaan, saling mencintai dan menyayangi, melainkan terdapat rasa ketidaknyamanan, tertekan atau kesedihan dan saling takut dan benci diantara sesamanya. Hal ini diindikasikan dengan masih dijumpainya pada sejumlah rumah tangga yang bermasalah, bahkan terjadi sebagai ragam kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (Wahab, 2006).

Dalam Kamus Bahasa Indonesia, “kekerasan” dapat diartikan dengan hal yang bersifat, berciri keras, perbuatan seseorang yang menyebabkan cedera atau matinya orang lain, atau menyebabkan kerusakan fisik. Dengan demikian, kekerasan merupakan wujud perbuatan yang lebih bersifat fisik yang mengakibatkan luka, cacat, sakit atau unsur yang perlu diperhatikan adalah berupa paksaan atau ketidakrelaan pihak yang dilukai (dalam Manumpahi, Goni, dan Pongoh, 2016).

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan suatu fenomena perilaku tindak kekerasan yang sangat banyak terjadi di Indonesia. Dari fakta yang terjadi di kalangan masyarakat, pihak yang sering menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah kebanyakan perempuan atau seorang istri (Respati, 2013). Fenomena ini semakin memprihatinkan karena seringkali pelaku kekerasan



adalah orang-orang yang dipercaya, dihormati, dan dicintai, serta terjadi di wilayah yang seharusnya menjamin keamanan setiap penghuninya, yaitu keluarga.

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menurut UU no 23 tahun 2004 adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan dan anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan secara fisik, seksual, psikologis, dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (Nurendra dkk, 2013).

Bentuk tindakan KDRT yang sering terjadi di dalam masyarakat dalam UU RI No. 23 tahun 2004 disebutkan bahwa kekerasan meliputi, yang pertama berupa kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, penelantaran rumah tangga (dalam Manumpahi, Goni, dan Pongoh, 2016).

Ada dua faktor yang menyebabkan timbulnya KDRT, yaitu faktor internal dan eksternal (dalam Manumpahi, Goni, dan Pongoh, 2016) :

1. Faktor Internal

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dapat terjadi sebagai akibat dari semakin lemahnya kemampuan adaptasi setiap anggota keluarga di antar sesamanya, sehingga setiap anggota keluarga yang memiliki kekuasaan dan kekuatan cenderung bertindak deterministik dan eksploitatif terhadap anggota keluarga yang lemah.

2. Faktor Eksternal

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) muncul sebagai akibat dari intervensi lingkungan di luar keluarga yang secara langsung atau tidak

langsung mempengaruhi sikap anggota keluarga, terutama orang-tua atau kepala keluarga, yang terwujud dalam perlakuan eksploitatif terhadap anggota keluarga yang sering kali ditampakkan dalam pemberian hukuman fisik dan psikis yang traumatik baik kepada anaknya, maupun pasangannya.

#### Bentuk – bentuk Kekerasan dalam Rumah Tangga

1. Kekerasan Fisik, seperti: memukul, menendang, dan lain-lain yang mengakibatkan luka, rasa sakit, atau cacat pada tubuh istri hingga menyebabkan kematian.
2. Kekerasan Psikis, seperti: menghina, berkata kasar dan kotor yang mengakibatkan menurunnya rasa percaya diri, meningkatkan rasa takut, hilangnya kemampuan untuk bertindak dan tidak berdaya.
3. Kekerasan Seksual, suatu perbuatan yang berhubungan dengan memaksa istri untuk melakukan hubungan seksual dengan cara-cara yang tidak wajar atau bahkan tidak memenuhi kebutuhan seksual istri.
4. Kekerasan Ekonomi, suatu tindakan yang membatasi istri untuk bekerja di dalam atau di luar rumah untuk menghasilkan uang dan barang, sementara si suami tidak memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Sebagian suami juga tidak memberikan nafkah untuk istrinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abramsky T et al (2011) (dalam Hitijahubessy, 2016) menunjukkan bahwa faktor risiko kekerasan dalam rumah

tangga cenderung sama di beberapa negara, antara lain latar belakang pendidikan perempuan yang rendah, status sosial ekonomi, status pernikahan, pengkonsumsi alkohol, pernikahan usia muda, sikap masyarakat yang mendukung tindak kekerasan terhadap istri, perselingkuhan, mengalami pelecehan pada masa anak-anak, riwayat keluarga dengan perilaku kekerasan. Menurutnya peluang perilaku kekerasan dalam rumah tangga semakin kuat jika kedua perempuan dan pasangannya memiliki faktor risiko.

Berlangsungnya kekerasan yang menimpa secara berulang-ulang merupakan situasi yang menekan dan menyakitkan. Tentunya setiap perempuan memiliki cara masing-masing untuk menghadapi dan mengurangi tekanan berupa kekerasan yang dilakukan oleh suaminya. Usaha untuk menghadapi tekanan dan usaha untuk mengatasi kondisi yang menyakitkan atau mengancam ini disebut dengan strategi menghadapi masalah (Nurhayati, 2005). Menurut Folkman (1984) (dalam penelitian Nurhayati, 2005) menyatakan bahwa strategi menghadapi masalah ini merupakan kecenderungan bentuk tingkah laku seseorang untuk melindungi diri dari tekanan-tekanan psikologis yang ditimbulkan oleh problematika sosial. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan strategi menghadapi masalah. Salah satu faktor yang dipercaya mempengaruhi pemilihan strategi menghadapi masalah adalah dukungan sosial yang mana merupakan faktor pendukung dalam penelitian ini (Nurhayati, 2011).

Menurut Sarafino (1990) (dalam Nurhayati, 2011), dukungan sosial adalah pemberian bantuan berupa informasi (baik verbal maupun non verbal), tingkah laku atau materi melalui hubungan sosial yang akrab atau hanya disimpulkan dari keberadaannya yang membuat seseorang merasa diperhatikan, bernilai, dan



dicintai. Selain itu, Cohen & Wills mendefinisikan dukungan sosial sebagai pertolongan dan dukungan yang diperoleh seseorang dari interaksinya dengan orang lain, oleh sebab itu ada beberapa sumber dukungan sosial yaitu bersumber dari keluarga, sahabat atau teman, dan masyarakat (Rustanto, 2014).

House (dalam Fathiyah dkk, 2011) membedakan empat dimensi dukungan sosial, diantaranya dukungan emosional adalah dukungan yang diterima seseorang dalam bentuk perhatian, kehangatan, empati, kepedulian, perhatian, serta umpan balik sehingga seseorang merasa diperhatikan. Dukungan penghargaan adalah dukungan pada seseorang dalam bentuk penghargaan positif, dorongan untuk maju, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif dengan orang lain. Dukungan instrumental adalah dukungan yang diterima seseorang dari orang lain dalam bentuk bantuan materi, pelayanan, pemberian barang-barang, serta bantuan finansial. Dukungan informatif adalah dukungan yang diterima seseorang dari orang lain seperti pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, atau umpan balik sehingga seseorang dapat mengatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

Menurut Rook dan Dootey (1985) yang dikutip oleh Kuntjoro (2002) (dalam Sari, 2011), ada dua sumber dukungan sosial yaitu sumber dukungan artifisial, yang berarti dukungan untuk kebutuhan primer individu seperti sumbangan sosial. Kemudian sumber dukungan natural, yaitu melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya seperti anak, isteri, suami, kerabat, teman dekat atau relasi.

Dalam dua jenis sumber dukungan ini, sumber dukungan natural mempunyai beberapa perbedaan dengan sumber artifisial diantaranya adalah:

- a) Keberadaan sumber dukungan natural bersifat apa adanya tidak dibuat-buat, sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan.
- b) Sumber dukungan yang natural memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan.
- c) Sumber dukungan natural berakar dari hubungan yang berakar lama.
- d) Sumber dukungan natural memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial, nilai dari pemberian barang-barang nyata hingga sekedar menemui seseorang dengan menyampaikan salam.

Menurut Stanley (2007) (dalam Sari, 2011), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah:

- a. Kebutuhan fisik, meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka individu tersebut kurang mendapat dukungan sosial.
- b. Kebutuhan sosial, individu yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.
- c. Kebutuhan psikis, di dalamnya termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan

cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai.

Dukungan sosial timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut di rasakan dapat menaikkan perasaan positif serta mengangkat harga diri. Kondisi atau keadaan psikologis ini dapat mempengaruhi respon-respon dan perilaku seseorang sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang secara umum (Rustanto, 2014).

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya (Larasati, 2015).

World Health Organization Quality of Life Group (1998) (dalam penelitian Hitijahubessy, 2015) mendefinisikan Kualitas Hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dikaitkan dengan konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka secara kompleks baik kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan mereka yang berhubungan dengan hal-hal penting di lingkungan hidup.

Adapun menurut Cohen & Lazarus (dalam Larasati, 2015) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dapat

dinilai dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

Aspek kualitas hidup dan kesehatan secara umum WHOQOL Group (1998) (dalam penelitian Larasati, 2015):

- a. Kesehatan fisik : penyakit dan kegelisah, tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, kapasitas pekerjaan.
- b. Psikologis : perasaan positif, berfikir; belajar; mengingat; dan konsentrasi, *self-esteem*, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, kepercayaan individu.
- c. Hubungan sosial : hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.
- d. Lingkungan : kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas di lingkungan, transportasi.

Faktor-faktor yang didapatkan mempengaruhi kualitas hidup tidak selalu sama antara penelitian yang satu dengan yang lain. Beberapa penelitian menemukan faktor-faktor individual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Nofitri, 2009).

O'Connor (1993) (dalam penelitian Nofitri, 2009) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standar referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini juga sesuai dengan definisi dari WHO bahwa kualitas hidup akan di pengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standar dari masing-masing individu.

Berikut menurut beberapa faktor demografi yang mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan penelitian-penelitian atau argumentasi yang dikemukakan oleh para ahli (Nofitri, 2009):

- a) Jenis Kelamin, adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk (2003) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.
- b) Usia, adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.
- c) Pendidikan, adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.
- d) Pekerjaan, terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu



bekerja (atau memiliki disablity tertentu). Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

- e) Status pernikahan, terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.
- f) Keluarga, merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Individu yang memiliki keluarga yang utuh dan harmonis akan lebih tinggi kualitas hidupnya. Dikarenakan keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
- g) Finansial, pada penelitian Hultman, Hemlin, dan Hornquist (2006) menunjukkan bahwa aspek finansial merupakan salah satu aspek yang berperan penting mempengaruhi kualitas hidup individu yang tidak bekerja.
- h) Standar referensi, menurut O'Connor (1993) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standar referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQOL (dalam Power, 2004) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu.

Angermeyer, dkk (2002) (dalam penelitian Noviarini, dkk 2013) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan sosial, apabila dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup pun akan menurun.

Penelitian yang dilakukan Bangun Jayanegara (2007) & Desy Indra Yani, dkk (2010) menyatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti dan di komunitas. Hasil penelitian secara keseluruhan didapatkan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal di panti mempersepsikan kualitas hidupnya rendah dibandingkan dengan lansia yang tinggal di komunitas.

Pernyataan diatas bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Setyoadi, dkk (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup lansia ditinjau dari hubungan sosial pada wanita lansia komunitas dan panti. Masing-masing tempat tinggal memberikan dukungan yang cukup bagi lansia, baik dari keluarga, pasangan hidup maupun teman sebaya. Dukungan sosial yang berasal dari berbagai pihak seperti contohnya dukungan yang diberi oleh pihak keluarga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Risdianto (2009) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia di komunitas. Penelitian yang dilakukan Risdianto tersebut memiliki kesimpulan bahwa semakin besar dukungan sosial yang diterima oleh lansia, maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang dimiliki oleh lansia tersebut.

Ketika penulis sedang dalam proses praktek kerja lapangan di Polda Maluku pada unit perlindungan dan pemberdayaan perempuan dan anak, penulis diberikan kesempatan untuk mewawancarai korban kekerasan dalam rumah

tangga. Dari hasil wawancara penulis menyimpulkan bahwa kekerasan berawal dari korban dan pelaku yang beradu mulut soal permasalahan rumah tangga. Pelaku (suami) yang tidak tahan dengan adu mulut dengan korban yang terus mempersoalkan tentang masalah rumah tangga keduanya, pelaku yang sedang terbawa emosi dan tidak bisa dibendung langsung melakukan pemukulan berulang-ulang kali ke tubuh korban. Akibat dari pemukulan tersebut korban mengalami luka memar pada bagian tangan kiri dan kanan, bengkak pada pipi sebelah kiri serta memar pada bagian belakang. Karena tidak terima mendapat perlakuan kekerasan dari sang suami, korban pun langsung melaporkan kasus ini kepada pihak kepolisian.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Hitijahubessy (2016) menyatakan bahwa perempuan korban kekerasan di Ambon rata-rata berusia 38 tahun, mayoritas pada pendidikan menengah, tidak bekerja, berpendapatan rendah, memiliki riwayat kekerasan sebelumnya, dan paling banyak mengalami kekerasan fisik. Dukungan sosial berhubungan bermakna dan positif dengan kualitas hidup aspek fisik, aspek hubungan sosial dan aspek lingkungan. Kualitas hidup perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga aspek fisik, aspek hubungan sosial, dan aspek lingkungan dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan dan riwayat perilaku kekerasan sebelumnya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Cokker (2004) (dalam Hitijahubessy, 2016) menemukan bahwa dukungan sosial mampu mengurangi setengah resiko kesehatan mental dari kualitas hidup yang merugikan perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di Maluku. Bentuk dukungan dapat diperoleh dari teman, keluarga, dan atau layanan kesehatan dan lembaga-lembaga masyarakat.

Selain itu adapun penelitian oleh Lucas dkk (2006) di Spanyol mengidentifikasi faktor yang menentukan kualitas hidup adalah jenis kelamin, laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan perempuan. Seseorang yang menikah, pendidikan tinggi, dan mempunyai aktifitas tertentu, seperti pekerja sukarela mempunyai kualitas hidup baik.

Beberapa penelitian menyebutkan berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup berhubungan dengan dukungan sosial keluarga. Seperti penelitian yang dipublikasikan Ekback et al (2014) (dalam Hitijahubessy, 2016) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan semua dimensi kualitas hidup pada perempuan dengan hirsutism di Swedia setelah dikontrol dengan usia, status sosial, dan indeks mada tubuh. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Yaddav (2010) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, harapan dengan kualitas hidup penderita HIV AIDS di Nepal setelah dikontrol dengan usia, status sosial ekonomi, status pernikahan, agama, dan lingkungan. Kemudian adapun hasil uji analisis yang dilakukan oleh Melchiorre (2013) menunjukkan bahwa perempuan yang tinggal dalam lingkup rumah tangga yang besar dengan pasangan atau orang lain lebih mungkin untuk mengalami dukungan sosial dari keluarga yang tinggi. Rendahnya tingkat dukungan tersebut berkaitan dengan usia yang lebih tua, pelecehan terutama pelecehan psikologis, status pernikahan, status sosial ekonomi keluarga dan latar belakang pendidikan (Hitijahubessy, 2016).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut adakah hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada wanita yang mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga di Ambon. Peneliti memilih wanita

yang mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga di Ambon ini dengan alasan bahwa peneliti telah melihat fenomena yang terjadi dan hal tersebut terjadi bersamaan ketika peneliti sedang mengikuti praktek kerja lapangan di Unit Pelayanan Pemberdayaan dan Perlindungan Wanita dan Anak Polda Maluku dan menemui banyak korban wanita yang mengalami kekerasan dari sang suami yang mengakibatkan kurang adanya dukungan sosial sehingga korban merasa tidak merasa dan mendapatkan kualitas hidup yang baik. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Ambon. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidup perempuan yang mengalami korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Sebaliknya semakin rendah dukungan sosial, maka semakin rendah pula kualitas hidup perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Sehingga tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup wanita yang mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) di Ambon.

## **METODE PENELITIAN**

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan mengukur ada atau tidaknya hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup yang diukur dalam waktu bersamaan.

Variabel dalam penelitian adalah :

- 1) Variabel Terikat (Y) : Kualitas Hidup



2) Variabel Bebas (X) : Dukungan Sosial

### **Definisi Operasional**

Variabel Y : Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dikaitkan dengan konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka secara kompleks baik kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, serta keyakinan mereka yang berhubungan dengan hal-hal penting di lingkungan hidup.

Variabel X : Dukungan Sosial

Dukungan Sosial adalah persepsi individu terhadap posisi mereka seperti kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Adapun aspek-aspek dukungan sosial menurut House (dalam Nurhayati dkk, 2011) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

### **Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Ambon yang berjumlah 64 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive incidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan ciri-ciri khusus atau karakteristik yang sudah ditentukan sebelumnya sesuai dengan tujuan penelitian dan secara kebetulan ditemui (Sudjana, 2003).

Kriteria yang digunakan adalah:

- a) Wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga sebagai sampel dalam penelitian
- b) Wanita dewasa awal dengan usia 15-35 tahun
- c) Wanita yang telah menikah

### **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data demografi responden yang meliputi usia, pendidikan, pendapatan, dan riwayat perilaku kekerasan.

Dalam penelitian ini digunakan 2 skala, yaitu:

#### **1) Skala Kualitas Hidup**

Skala kualitas hidup disusun oleh World Health Organization Quality Of Life (1998) yang dikembangkan oleh peneliti. Skala ini terdiri dari empat aspek secara umum yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Skala ini terdiri dari 30 item dengan empat kategori pilihan jawaban dengan pemberian skor sesuai dengan jenis pernyataan yaitu Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS). Skala ini terdiri dari 30 item pernyataan, yang mencakup empat aspek yaitu kesehatan fisik terdiri dari 8 pernyataan, psikologis terdiri dari 8 pernyataan, hubungan sosial terdiri dari 4 pernyataan dan lingkungan terdiri dari 10 pernyataan.

**Tabel 1. Blue Print Skala Kualitas Hidup**

Aspek	Jumlah Butir		Total
	Favorable	Unfavorable	
Kesehatan Fisik	1, 3, 9, 12, 14, 16, 21, 29	-	8
Psikologis	2*, 4, 5, 6, 7, 10, 20, 23	-	8
Hubungan sosial	15, 18, 19*, 27	-	4
Lingkungan	8, 11, 13, 17, 22, 24, 25, 26, 28*, 30	-	10
Total	30	-	30

**Ket:** Item dengan tanda (\*) adalah item yang gugur

Skala kualitas hidup yang di gunakan dalam penelitian ini terdiri dari 30 item. Terdiri dari 3 item yang gugur dan 27 item yang lain memiliki nilai koefisien korelasi yang baik. Item yang gugur di antaranya 2, 19, dan 28. Nilai koefisien korelasi yang baik bergerak dari 0,39 sampai 0,85.

## 2) Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial dibuat oleh Hitijahubessy (2016) yang dikembangkan oleh peneliti. Skala ini terdiri dari empat aspek yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Selain itu, skala ini juga terdiri dari 30 item pernyataan yang mencakup empat aspek tersebut adalah dukungan emosional terdiri dari 7 pernyataan, dukungan penghargaan terdiri dari 6 pernyataan, dukungan instrumental terdiri dari 9 pernyataan, dan dukungan informatif terdiri dari 8 pernyataan.

**Tabel 2. Blue Print Skala Dukungan Sosial**

Aspek	Jumlah Butir		Total
	Favorable	Unfavorable	
Dukungan Emosional	1, 8, 10, 13, 14*, 21*, 25	-	7
Dukungan Penghargaan	2, 4, 5*, 16, 20, 22	-	6
Dukungan Instrumental	3, 7, 11, 19, 23*, 26*, 27, 28, 30	-	9
Dukungan Informatif	6, 9, 12*, 15, 17*, 18*, 24, 29*	-	8
Total	30		30

**Ket:** Item dengan tanda (\*) adalah item yang gugur

Skala dukungan sosial yang di gunakan dalam penelitian ini terdiri dari 30 item. Ada 9 item yang gugur dan 21 item yang lainnya memiliki nilai korelasi yang baik. Item yang gugur yaitu 5, 12, 14, 17, 18, 21, 23, 26, dan 29. Nilai koefisien korelasi yang baik dari 0,39 sampai 0,75.

### Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini berpatokan pada penelitian kuantitatif yang lazim digunakan oleh setiap peneliti. Penulis menggunakan penelitian korelasional dengan teknik *Pearson's Product Momen* sesuai dengan jenis datanya yang digunakan untuk menghitung tingkat hubungan antara variabel x dan variabel y.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Deskriptif

#### a) Kualitas Hidup

Variabel dari kualitas hidup memiliki 30 item dengan jenjang skor antara 1 sampai dengan 4, dimana didapatkan skor tertinggi 58 dan skor terendah 29. Pembagian interval dilakukan menjadi empat kategori, yaitu sangat tinggi, tinggi, rendah, dan sangat rendah.

$$i = \frac{\text{jumlah skor tertinggi} - \text{jumlah skor terendah}}{\text{jumlah kategori}}$$

$$i = \frac{58 - 29}{4}$$

$$i = 7$$

**Tabel 3. Kategorisasi Pengukuran Skala Kualitas Hidup**

No.	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1.	$49 \geq - < 58$	Sangat Tinggi	17	14,1%
2.	$42 \geq - < 49$	Tinggi	17	50%
3.	$36 \geq - < 42$	Rendah	18	28,1%
4.	$29 \geq - < 36$	Sangat Rendah	12	18,8%
		<b>Jumlah</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
<b>SD: 7,216</b>		<b>Max: 58</b>	<b>Min: 29</b>	

Berdasarkan hasil penelitian terhadap deskriptif variabel kualitas hidup, menunjukkan bahwa skor terendah adalah 29 dan skor tertinggi adalah 58, nilai rata-rata 43 dengan standar deviasi 7,216. Berdasarkan hasil ini dapat diketahui bahwa pada kategori sangat rendah sebanyak 12 orang, kategori rendah sebanyak 19 orang, kategori tinggi sebanyak 16 orang dan kategori sangat tinggi sebanyak 19 orang. Maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pada perempuan yang



mengalami kekerasan dalam rumah tangga tergolong sangat tinggi di kota Ambon.

b) Dukungan Sosial

Variabel dukungan sosial memiliki 30 item dengan jenjang skor antara 1 sampai dengan 4, dimana skor tertinggi yaitu 58 dan skor terendah yaitu 27 dengan standar deviasi 6,531. Pembagian interval juga dilakukan menjadi empat kategori yaitu sangat tinggi, tinggi, rendah dan sangat rendah. Pembagian ini dilakukan dengan mengurangi jumlah skor tertinggi dengan jumlah skor terendah dan membaginya dengan jumlah kategori.

$$i = \frac{\text{jumlah skor tertinggi} - \text{jumlah skor terendah}}{\text{jumlah kategori}}$$

$$i = \frac{58 - 27}{4}$$

$$i = 7,75$$

**Tabel 4. Kategorisasi Skala Dukungan Sosial**

No.	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1.	$52 \geq - < 58$	Sangat Tinggi	9	14,1%
2.	$43 \geq - < 52$	Tinggi	32	50%
3.	$34 \geq - < 43$	Rendah	22	34,4%
4.	$27 \leq - < 34$	Sangat Rendah	1	1,6%
		<b>Jumlah</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
<b>SD: 6,531</b>		<b>Max: 58</b>	<b>Min: 27</b>	

Dari hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa nilai rata-rata 44, dengan standar deviasi 6,531. Dapat diketahui bahwa kategori sangat rendah sebanyak 2 orang, kategori rendah sebanyak 23 orang, kategori tinggi sebanyak 32 orang, dan kategori sangat tinggi sebanyak 8 orang. Maka disimpulkan bahawa dukungan

keluarga pada perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga tergolong tinggi di kota Ambon.

### Uji Reliabilitas

#### a. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan SPSS 16.0 didapati besar reliabilitas 0,801 untuk 30 item skala kualitas hidup, seperti yang ditunjukkan tabel dibawah ini, artinya bahwa skala kualitas hidup ini reliabel.

**Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Hidup**

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,801	30

#### b. Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan SPSS 16.0 didapati besar reliabilitas 0,741 untuk 30 item skala dukungan sosial, seperti yang ditunjukkan tabel dibawah ini, artinya bahwa skala dukungan sosial ini reliabel.

**Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Sosial**

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,741	30

### Uji Normalitas

Uji normalitas pada hasil penelitian ini menggunakan metode Kolmogorov Smirnov. Data yang didapatkan, dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansi ( $p > 0,05$ ) yang didapatkan dari hasil dengan menggunakan metode SPSS 16.0. Hasil uji normalitas sebagai berikut:

**Tabel 7. Uji Normalitas Kualitas Hidup dan Dukungan Sosial**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		64
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	0E-7
	Std. Deviation	5,75743209
Most Extreme Differences	Absolute	,076
	Positive	,076
	Negative	-,062
Kolmogorov-Smirnov Z		,611
Asymp. Sig. (2-tailed)		,850
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		

Berdasarkan hasil uji normalitas, diketahui nilai signifikansi  $0.850 > 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa nilai tersebut dapat dikatakan berdistribusi normal.

## Uji Linearitas

**Tabel 8. Uji Linearitas Kualitas Hidup dan Dukungan Sosial**

ANOVA Table						
		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
	(Combined)	2269,854	24	94,577	3,648	,000
Between Groups	Linearity	1192,612	1	1192,612	46,002	,000
skor_totalkuali * skor_totalduk	Deviation from Linearity	1077,242	23	46,837	1,807	,051
	Within Groups	1011,083	39	25,925		
	Total	3280,938	63			

Berdasarkan hasil pengujian yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup adalah linear, yaitu deviation from linearity sebesar 1,807 dengan nilai signifikansi 0,051 dengan ( $p > 0,05$ ) sehingga dari hasil penelitian ini dikatakan bahwa ada hubungan yang linear.

## Uji Korelasi

**Tabel 9. Uji Korelasi Kualitas Hidup dan Dukungan Sosial**

Correlations			
		skor_totalduk	skor_totalkuali
Pearson Correlation		1	,603**
Sig. (2-tailed)			,000
Sum of Squares and Cross-products		2687,938	1790,438
Covariance		42,666	28,420
skor_totalduk	N	64	64
	Bias	0	,002
	Std. Error	0	,110
Bootstrap <sup>c</sup>	Lower	1	,371
	95% Confidence Interval	Upper	,792
skor_totalkuali	Pearson Correlation	,603**	1

Sig. (2-tailed)			,000	
Sum of Squares and Cross-products			1790,438	3280,938
Covariance			28,420	52,078
N			64	64
	Bias		,002	0
	Std. Error		,110	0
Bootstrap <sup>c</sup>				
	95% Confidence Interval	Lower	,371	1
		Upper	,792	1

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Dari hasil uji korelasi ini, diperoleh korelasi sebesar 0,603. Hasil analisis statistik yang diperoleh menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga di Ambon, yang berarti hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi product moment antara variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup menunjukkan  $r_{xy} = 0,603$  dengan signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Ini menandakan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga di Ambon, yang berarti apabila dukungan keluarga tinggi maka kualitas hidup perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga pun tinggi. Sebaliknya, apabila dukungan keluarga rendah maka kualitas hidup rendah. Dari hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hitijahubessy (2016) bahwa



hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan sangat kuat, arah hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup.

Dari hasil penelitian korelasi antara dukungan sosial dan kualitas hidup terdapat sumbangan efektif dukungan sosial sebesar 36% terhadap kualitas hidup dan 64% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain seperti, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, finansial, dan standar referensi.

Dalam penelitian ini, peneliti membuat beberapa faktor yang menjadi pengukuran, diantaranya pendidikan, pekerjaan, sosio-ekonomi, dan jenis kekerasan. Pada faktor pendidikan dibagi menjadi 4 kategori diantaranya jenjang SD/SMP 12,5% berjumlah 8 orang, jenjang SMA/SMK 68,8% berjumlah 44 orang, dan D3/S1 18,8% berjumlah 12 orang. Ini berarti bahwa pada jenjang pendidikan tingkat SMA/SMK lebih dominan mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Dari faktor pekerjaan, dibagi menjadi 5 kategori diantaranya Ibu Rumah Tangga (IRT) 70,3% berjumlah 45 orang, Pedagang 6,3% berjumlah 4 orang, PNS 15,6% berjumlah 10 orang, Swasta 6,3% berjumlah 4 orang, dan yang Belum Kerja 1,6% berjumlah 1 orang. Disimpulkan bahwa faktor pekerjaan yang lebih banyak mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah seorang Ibu Rumah Tangga (IRT) atau yang tidak bekerja.

Kemudian, dari faktor sosio-ekonomi dibedakan menjadi 2 kategori yaitu penghasilan <1.500.000 dengan 71,9% berjumlah 46 orang dan penghasilan >1.500.000 dengan 28,1% berjumlah 18 orang, yang berarti perempuan berpenghasilan <1.500.000 lebih rentan mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Yang terakhir dari faktor jenis kekerasan, diantaranya kekerasan fisik 32,8% berjumlah 21 orang, kekerasan psikologi 34,4% dengan jumlah 22

orang, dan kekerasan ekonomi 32,8% dengan jumlah 21 orang. Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini jumlah kekerasan psikologi (psikis) yang dominan dengan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan sangat membutuhkan dukungan sosial baik itu dari keluarga, sahabat, ataupun orang terdekat lainnya, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup yang akan semakin baik untuk perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dukungan sosial pada wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga berada pada kategori sangat tinggi 14,1% berjumlah 9 orang, kategori tinggi 50% berjumlah 32 orang, kategori rendah 34,4% berjumlah 22 orang, dan kategori sangat rendah 1,6% berjumlah 1 orang.

Selain itu, hasil penelitian kualitas hidup menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup pada wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga berada pada kategori sangat tinggi 26,6% berjumlah 17 orang, kategori tinggi 26,6% berjumlah 17 orang, kategori rendah 28,1% berjumlah 18 orang, dan kategori sangat rendah 18,8% berjumlah 12 orang. Dan dalam penelitian ini, sumbangan efektif dukungan sosial sebesar 36% terhadap kualitas hidup dan 64% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial berada pada kategori tinggi dikarenakan dukungan sosial merupakan hal yang penting terhadap perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Begitu pula dengan kualitas hidup tergolong dalam kategori sangat tinggi dan tinggi, dikarenakan kualitas hidup sangat berpengaruh dalam kehidupan wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga di Ambon.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

- 1) Pada penelitian ini terdapat hasil yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga di Ambon. Semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidup, dan sebaliknya jika tingkat dukungan keluarga rendah maka rendah pula tingkat kualitas hidup pada perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.
- 2) Tingkat dukungan keluarga pada perempuan kekerasan dalam rumah tangga sebagian besar terdapat pada kategori tinggi, dan tingkat kualitas hidup pada perempuan kekerasan dalam rumah tangga terdapat pada kategori sangat tinggi.
- 3) Sumbangan efektif dukungan keluarga sebesar 36% terhadap kualitas hidup dan 64% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

### Saran

Bagi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga hendaknya dapat memanfaatkan lembaga-lembaga masyarakat setempat sebaik mungkin untuk meningkatkan kualitas hidupnya sendiri. Selain itu memanfaatkan bentuk dukungan yang diberikan untuk membuat keputusan yang terkait dengan masalah yang dihadapi.

Penelitian ini juga direkomendasikan untuk peneliti selanjutnya untuk dijadikan sebagai referensi terkait dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga.



## DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, Sopiudin M. (2014). Statistik Untuk Kedokteran Dan Keperawatan Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat. Jakarta
- Fathiyah, K N.; Nurhayati, S R.; dan Harrahap, F. (2011). Pengembangan Model Dukungan Sosial Bagi Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 02, 01, 187-200
- Hitijahubessy, C. N. M. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Depok
- Larasati, T. 2015. Jurnal Kualitas Hidup Pada Wanita Yang Sudah Memasuki Masa Menopause. Jakarta : Universitas Gunadarma
- Manumpahi, E., Goni, S., Pongoh, H. (2016). Kajian Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Psikologis Anak Di Desa Soakonora Kecamatan Jailolo Kabupaten Halmahera Barat.
- Nurhayati, Siti R. Tanpa Tahun. Pentingnya Dukungan Sosial Untuk Meningkatkan Kemampuan Menghadapi Masalah Bagi Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga
- Nurendra, A. R. (2013). Dukungan Sosial Keluarga Pada Perempuan Korban KDRT (*Family Social Support To Women Victims Of Domestic Violence*). *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian*. Jember
- Nofitri, NFM. (2009). Landasan Teori, Gambaran Kualitas Hidup. *Skripsi Kualitas Hidup Penduduk Dewasa*. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia. Jakarta
- Noviarini, Nur A., Dewi, Mahargyantari P., Prabowo, H. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pecandu Narkoba yang sedang Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi*. Universitas Gunadarma. Bandung

Respati, E. (2013). Kesehatan Mental Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Studi Kualitatif di Pusat Pelayanan Terpadu Kabupaten Jember. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jember

Rustanto, B. (2014). Teori Dukungan Sosial Keluarga. Pustaka Pekerjaan Sosial. Bandung

Riwidikdo, H. (2009). Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press

Sari, K. (2011). Konsep Dukungan Sosial. Teori Dukungan Sosial.

Susila & Suyanto. (2015). Metodologi Penelitian Cross Sectional Dan Kesehatan. Klaten : Bosscript

Suwartono. (2015). Statistik Dan Kesehatan, Deskriptif, Bivariat, Multivariat Dilengkapi Dengan Menggunakan SPSS. Jakarta : Salemba Medika

Wahab, R. (2006). Jurnal Kekerasan dalam Rumah Tangga: Perspektif Psikologis dan Edukatif. Unisia